

# **RECOMENDACIONES DE JÓVENES PARA UNA POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES.**



**Presentación**

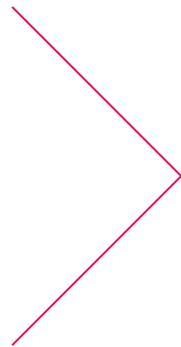
Espolea es una organización de jóvenes y para jóvenes, fundada en 2006 en la Ciudad de México, que trabaja para defender los derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos, la igualdad de género y la respuesta contra el VIH/SIDA, el estigma y la discriminación. Todo esto lo hace a través de conferencias, talleres y campañas de capacitación que permiten el acceso a información orientada a jóvenes para debatir y proponer cambios en la política local, nacional e internacional.

El documento titulado 'Recomendaciones de Jóvenes para una Política de Prevención de Adicciones' que se presenta a continuación, fue compilado por el Programa de Política de Drogas de Espolea después de un año de trabajo, y a través de una serie de diferentes talleres y seminarios. Su objetivo es alimentar el debate actual sobre política de drogas y contribuir a la participación de las y los jóvenes en el diálogo en torno a temas claves como la prevención, la reducción de daños, el tratamiento de adicciones y la aplicación de la ley.

Las siguientes páginas revisan las políticas actuales y recomiendan modificaciones y mejores prácticas. Esto da como resultado un documento con perspectiva juvenil que puede ser implementado en todos los niveles de gobierno y sirve para dos propósitos paralelos: actuar como guía temática para las y los jóvenes interesados en el debate y la promoción de un cambio en las políticas de drogas, y proponer una serie de puntos de partida y recomendaciones a través de los cuales construir una política de drogas integral que respete los derechos humanos.

Programa de Política de Drogas  
Espolea





## **Tabla de contenidos**

<b>I</b>	¿Por qué se necesita una perspectiva juvenil en la política de drogas?	<i>7</i>
<b>II</b>	Estado del arte: ¿Cuál es la situación actual para jóvenes en México y qué necesidades se vislumbran?	<i>11</i>
<b>III</b>	Recomendaciones políticas para la elaboración y ejecución de políticas públicas	<i>15</i>
	a. Prevención	<i>17</i>
	b. Reducción de daños	<i>19</i>
	c. Tratamiento	<i>21</i>
	d. Ejecución de la ley	<i>25</i>
<b>IV</b>	Conclusiones	<i>29</i>

**¿Por qué se necesita una perspectiva  
juvenil en la política de drogas?**



Bajo los supuestos de que los índices de adicción en México habían aumentado alarmantemente y que “había que mantener la droga lejos de nuestros niños”<sup>1</sup>, Calderón envió al ejército a las calles y pueblos de México para librar una batalla, que como él mismo decía, era impostergable.

Pronto, los operativos militares se extendieron a diversas entidades del país, como Chihuahua, Sinaloa y Baja California. Más de 30.000 efectivos fueron desplegados en distintas ciudades del país en tan sólo unos días, pues, como lo justificó el Presidente Calderón, “México corría el riesgo de ser dominado por el crimen, la inseguridad y la violencia derivada de la actuación de los grupos criminales.”<sup>2</sup>

La lucha contra los cárteles se convirtió así en la prioridad del gobierno de Calderón, destinando sus mayores esfuerzos –y presupuesto– a ello. Se veía a diario en los medios cómo el Ejército incautaba toneladas de droga, destruía plantíos y capturaba a distintos capos quienes en su mayoría eran extraditados a Estados Unidos.

Sin embargo, la violencia se extendió cada vez a más rincones del país y las muertes a causa de esta lucha iban en aumento día con día. Durante 2007 y 2008 en Ciudad Juárez, por ejemplo, hubo 1,350 homicidios de jóvenes menores de 19 años. Entre septiembre de 2009 y enero de 2010, han ocurrido tres masacres de jóvenes en la misma ciudad. Ciudad Juárez no es un caso único.<sup>3</sup> Quienes tenemos menos de 30 años sumamos más de la mitad de las pérdidas totales en la guerra contra el narcotráfico.<sup>4</sup>

En muchos países, como en México, las medidas para proteger a niñas, niños, adolescentes y jóvenes del uso ilícito de narcóticos se limitan a: campañas de ‘tolerancia cero’ y de ‘sólo di no’; pruebas aleatorias de intoxicación por drogas y la exclusión subsecuente; tratamiento basado en abstinencia forzada; encarcelamiento

masivo de padres, hermanos y jóvenes y la negación de servicios de reducción de daños basada únicamente en restricciones arbitrarias de edad. ¿Son éstas las medidas apropiadas para proteger a nuestras generaciones más jóvenes?

Esta pregunta fundamental la podemos responder al observar los artículos de la Convención de los Derechos del Niño de Naciones Unidas (1990) cuidadosa y honestamente, y prescindiendo de interpretaciones selectivas y negligentes. Lo “apropiado” debe tomar en cuenta el derecho a la vida, a la salud, a la educación, a la seguridad social y a un adecuado nivel de vida, así como al acceso a la información, a la libertad de expresión y a la privacidad, a no sufrir discriminación, violencia o negligencia, ni trato cruel, inhumano y degradante, como tampoco explotación ni detención arbitraria.

Para abordar la cuestión de una participación significativa de las y los jóvenes en el diseño de una política sobre drogas y en la programación e instrumentación de servicios de salud, resulta efectivo el uso de modelos de educación de pares para atender los requerimientos de entrenamiento y construcción de habilidades dentro de este ámbito. Las y los representantes jóvenes necesitan un análisis colectivo y auto-reflexivo a efecto de involucrarse en la creación de soluciones para sus situaciones sociales.

En este sentido y con el objetivo de demostrar que la situación actual no es el único camino posible, las recomendaciones políticas que a continuación presentamos pretenden contribuir al debate de la política de drogas en México así como a la elaboración y ejecución de políticas públicas integrales que prevengan y traten efectivamente el uso y abuso de drogas entre la población juvenil. Con ellas, identificamos ciertas lagunas y necesidades insatisfechas que tiene la comunidad de usuarios de drogas en el país, presentando soluciones innovadoras que han demostrado ser efectivas en varios países alrededor del mundo.

1. El Universal (2007, 1 de diciembre). “Discurso de Felipe Calderón en el Palacio Nacional”. Disponible en línea: <http://www.eluniversal.com.mx/notas/464919.html>
2. Francisco Relea (2007, 21 de enero). “Entrevista a Felipe Calderón: La situación en México”. El País. Disponible en línea: [http://www.elpais.com/articulo/internacional/Mexico/corria/riesgo/ser/dominado/crimen/elpepiint/20070121elpepiint\\_5/Tes?print=1](http://www.elpais.com/articulo/internacional/Mexico/corria/riesgo/ser/dominado/crimen/elpepiint/20070121elpepiint_5/Tes?print=1)
3. Espolea A.C. (2010, 8 de febrero). “Vigilia por todos los muertos de la guerra contra el narco”. Disponible en línea: <http://www.espolea.org/profiles/blogs/vigilia-por-todos-los-muertos-de>
4. Victor M. Quintana (2010, 5 de febrero). “Modelo Juvenicida”. La Jornada. Disponible en línea: <http://www.jornada.unam.mx/2010/02/05/index.php?section=opinion&article=017a2pol>

**Estado del Arte:  
¿Cuál es la situación actual para  
jóvenes en México y qué necesidades  
se vislumbran?**



Es en este contexto que a finales del 2008 el Ejecutivo Federal envió al Congreso un decreto por el cual se reformarían la Ley General de Salud, el Código Penal Federal y el Código Federal de Procedimientos Penales.<sup>5</sup> Así, Calderón retomó una vieja iniciativa para fijar límites de consumo máximo a ciertas drogas y marcar una diferencia entre traficantes y farmacodependientes.

La ley representa en su conjunto un avance en materia de política de drogas, a pesar de las grandes deficiencias con las que fue aprobada. Lo más significativo de la nueva ley de narcomenudeo es que establece una diferencia clara entre usuario, farmacodependiente y traficante, lo que plantea la posibilidad de que en un futuro se pueda dar un mayor debate sobre la despenalización de ciertas drogas a partir de una nueva relación que se pudiese generar entre los usuarios de drogas, las autoridades y la sociedad en su conjunto.

Por otro lado, es importante destacar también la inclusión que hace la ley en materia de reducción del daño como política de Estado, garantizando así recursos para la aplicación de dichas políticas. Aunado a esto, la ley permite de facto el uso de ciertas drogas por pueblos indígenas de conformidad con la Declaración de las Naciones Unidas sobre Pueblos Indígenas de 2007.

Sin embargo, son muchas las interrogantes abiertas que deja la nueva legislación y demasiados los retos que plantea para su efectiva implementación. La ley, por ejemplo, carece de una perspectiva que ataque el problema de las adicciones por el lado de la demanda. La nueva legislación contempla únicamente acciones para combatir la oferta, estrategia que históricamente ha fallado en todos aquellos lugares donde ha sido aplicada. Ejemplos como el de Holanda y Portugal han probado ser más efectivos cuando la legislación contempla una perspectiva para reducir la demanda y controlar el uso de sustancias, así como la inclusión de prácticas

### Cantidades máximas de portación de drogas según la legislación en vigor

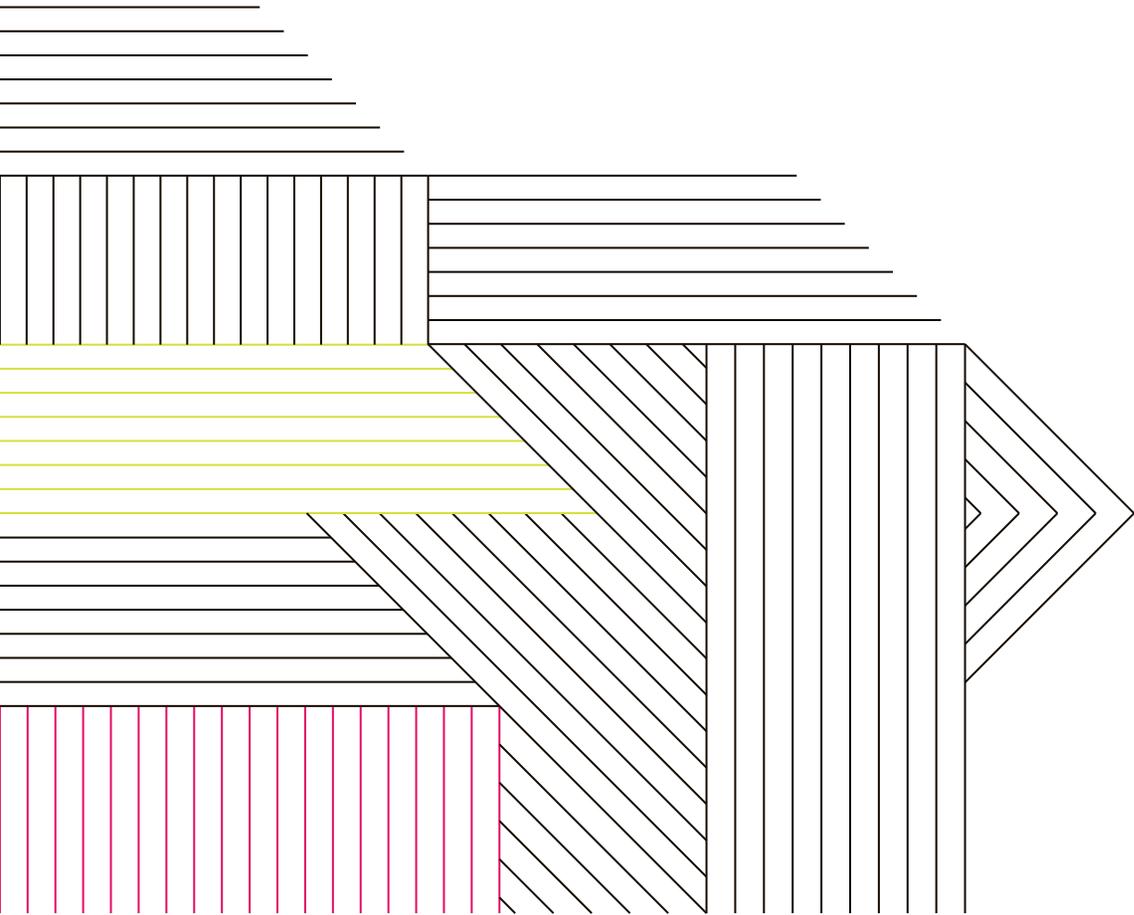
Cantidades permitidas	Tipo de droga
5 gr	Marihuana
2 gr	Opio
500mg	Cocaína
50 mg	Heroína
40 mg	MDA, MDMA (metilendioxiánfetamina)
0.015 mg	LSD

*Las cantidades presentadas en esta tabla corresponden a las indicadas por el Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, del Código Penal Federal y del Código Federal de Procedimientos Penales, aprobado en el año 2009.*

5. Jorge Ramos y Ricardo Gómez. (2008, 2 de octubre). “Envía Calderón a Senado reforma contra narcomenudeo”. El Universal. Disponible en línea <http://www.eluniversal.com.mx/notas/543449.html>

**Recomendaciones políticas  
para la elaboración  
y ejecución de políticas públicas.**





## A. **Prevención**

Toda estrategia de prevención de adicciones que pretenda reducir el consumo entre la población objetivo e incidir de manera particular entre las y los jóvenes sin causar efectos negativos no planeados, deberá:

- a) Basarse en un enfoque de Derechos Humanos con perspectiva generacional a fin de evitar consecuencias negativas no intencionales en la población foco, y velar, ante todo, por la integridad de las y los jóvenes;<sup>6</sup>
- b) Fomentar la investigación en materia de adicciones tomando en cuenta la necesidad de desagregar datos e indicadores por sexo y edad; deberán considerarse actividades prioritarias a la elaboración de un censo que dé cuenta del estado de la infraestructura especializada en tratamiento de adicciones así como la elaboración y difusión de un directorio nacional de centros de prevención y tratamiento.
- c) Garantizar la participación juvenil en el diseño, instrumentación, seguimiento y evaluación de las estrategias, locales y nacionales, relativas al uso de drogas y a la prevención de adicciones;
- d) Proveer a la población objetivo con información suficiente, accesible, pertinente y basada en el conocimiento científico que permita la toma de decisiones informadas respecto al uso de drogas y sus efectos;
- e) Ofrecer servicios de consejería especializados, amigables y pertinentes para adolescentes y jóvenes, facilitados por adultos capacitados y/o por jóvenes con experiencia en educación de pares;
- f) Acercar los servicios de prevención a las y los jóvenes desmarcándolos de los lugares tradicionales en los que éstos se ofrecen (ej. Centros de salud, Centros Nueva Vida, Centros de Integración juvenil);

g) Promover la creación de asociaciones estratégicas entre autoridades de salud y medios de comunicación a fin de construir campañas de sensibilización a gran escala que transmitan mensajes útiles y pertinentes;

h) Garantizar la instrumentación de programas educativos integrales que tomen en cuenta las necesidades específicas de las y los adolescentes y jóvenes y en los que se favorezca la construcción de habilidades, se fomente la educación de pares y se reconozca la importancia de las iniciativas de educación no formal;

i) Promover la inclusión de programas de prevención de uso de drogas en la currícula escolar pública y privada, buscando mecanismos por medio de los cuales las y los alumnos participen activamente del proceso de construcción de los mismos;

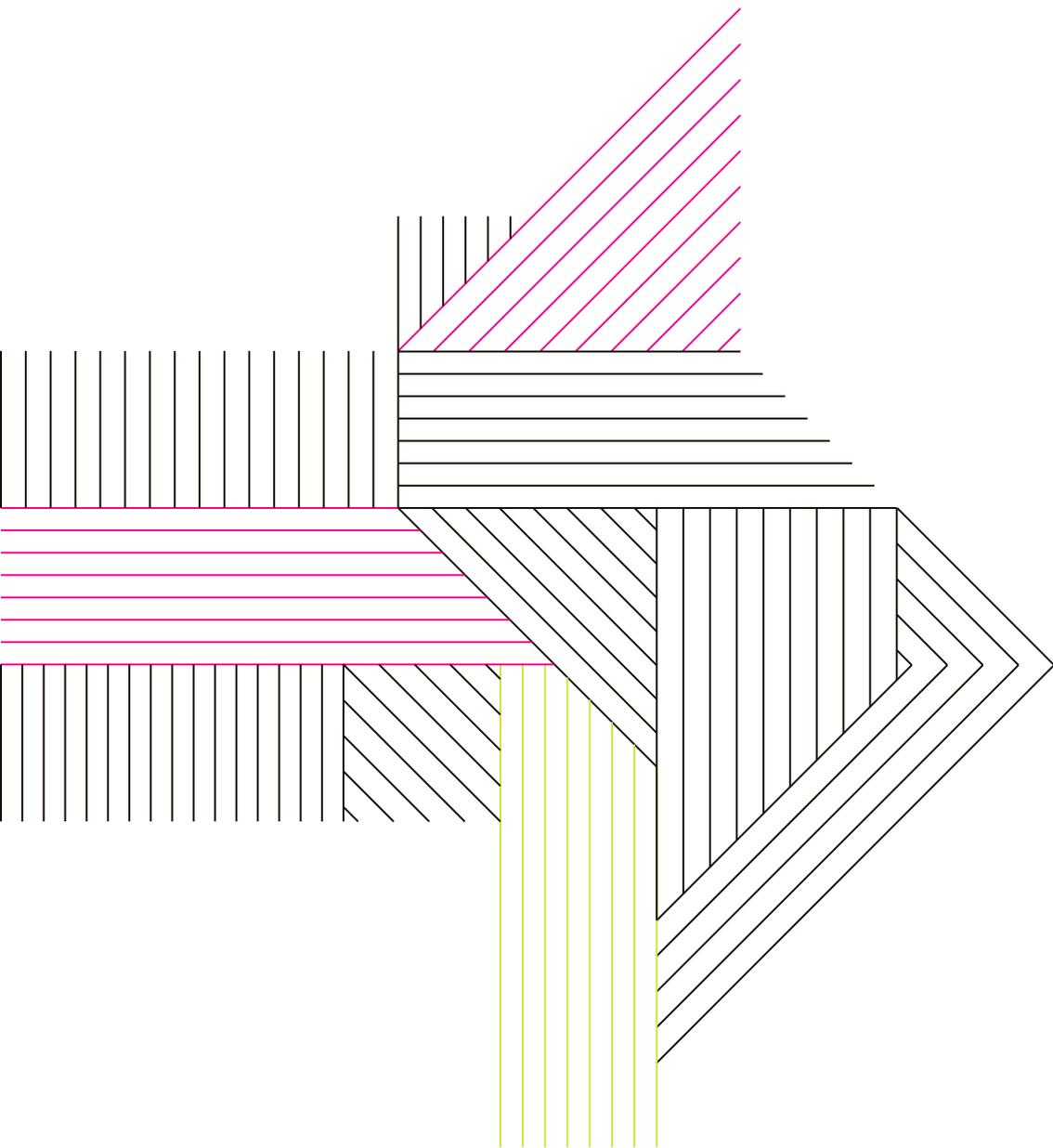
j) Promover programas de capacitación y sensibilización para adultos a partir de los cuales se fomente la solidaridad intergeneracional y en los que se favorezca el mejor entendimiento de las necesidades de la juventud en materia de drogas;

k) Favorecer la sinergia institucional y fortalecer los mecanismos de cooperación multisectorial, abordando el ideal de contar con estructuras consultivas en las que se incluya a las y los jóvenes en los procesos de toma de decisiones;

l) Los planes estratégicos nacionales para el control de la tuberculosis, el VIH y el abuso de sustancias deben definir claramente las funciones y responsabilidades de todos los dispensadores de servicios que atienden a consumidores de drogas y debe asegurar el seguimiento y evaluación de las actividades de control de la tuberculosis y el VIH destinadas a estos últimos, por ejemplo mediante la supervisión de los resultados terapéuticos.<sup>7</sup>

6. La Convención de los Derechos del Niño sustenta este argumento en sus artículos 2, 3, 6, y 12.

7. OMS, ONUDD, ONUSIDA (2008). *Documento de información sobre políticas: directrices de política para la presentación conjunta de servicios de control de la tuberculosis y el VIH destinados a los consumidores de drogas inyectables y otros estupefacientes: un enfoque integrado*. Evidence for Action.



## B. **Reducción de daños**

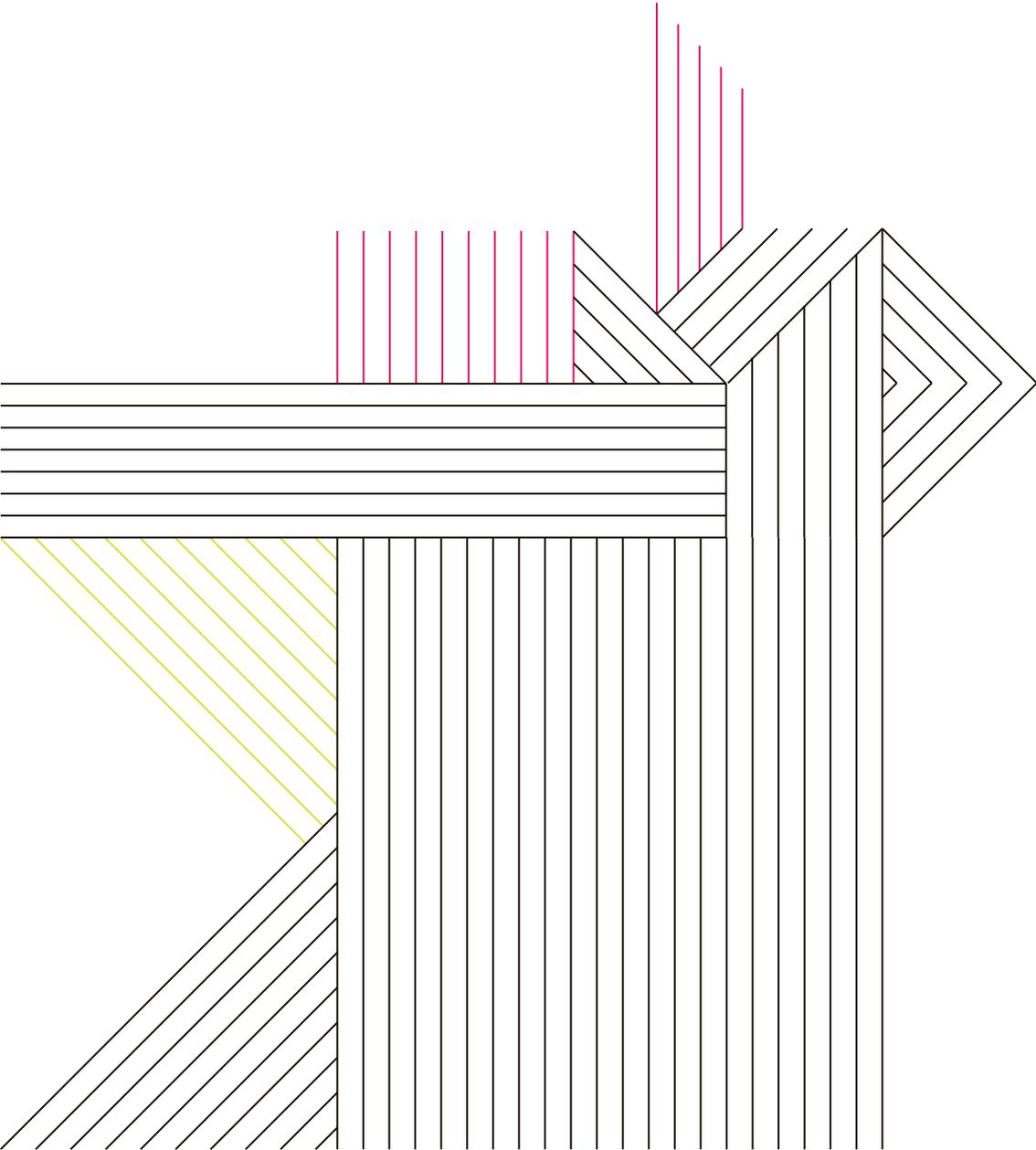
Aunque algunos usuarios de drogas con uso problemático o problema de adicción pueden encontrar soluciones en programas de tratamiento como aquellos basados en 12 pasos u otros, la realidad demuestra que las tasas de reincidencia son altas y no existe ningún modelo único de tratamiento que sea exitoso para todos los usuarios con un problema de adicción. Una política efectiva debe ser realista con respecto al uso de drogas y reconocer que en cualquier momento, existen jóvenes que están experimentando por primera vez con alguna droga, usando alguna droga, respondiendo de forma exitosa a algún tratamiento o programa de sustitución, recayendo en el uso de alguna droga y/o terminando su uso problemático. Por ello, es preciso contar con una estrategia que permita:

- a) Garantizar el acceso a equipo limpio de inyección, cloro, extracción eficaz de materiales contaminados de circulación y condones;
- b) Ampliar el tratamiento de la dependencia a drogas o tratamiento de sustitución facilitando a las y los jóvenes usuarios de drogas el acceso al tratamiento voluntario que les permita dejar de usar drogas intravenosas;
- c) Asegurar que las y los usuarios jóvenes de drogas tengan acceso a través de centros de salud y hospitales privados a suministros de metadona o buprenorfina;<sup>8</sup>
- d) La población penitenciaria presenta un alto riesgo de transmisión de tuberculosis y de infección por VIH y sus probabilidades de doble infección tuberculosis/VIH son también elevadas.<sup>9</sup> Por ello, las prisiones deben ofrecer programas de intercambio de jeringas, eliminación de circulación de material contaminado y tratamiento con buprenorfina y metadona a usuarios con problema de adicción a opiáceos de forma voluntaria;

- e) Animar a personas a salvar vidas llamando a los servicios de emergencias cuando estén observando una sobredosis. Se debe proveer de inmunidad de cargos por posesión de droga a personas que busquen ayuda médica en momento de sobredosis, así como a los testigos y víctimas, para poder salvar vidas.
- f) Proveer acceso a neoxona, porveyendo así ayuda en la sobredosis de opiáceos como abuso de medicamentos para el dolor y heroína.

8. Ejemplos sobre la costo-efectividad de estos programas se encuentran bien documentados. Algunos se pueden encontrar en: OMS, ONUSIDA, ONUDD,(2005). *"Policy Brief: Antiretroviral therapy and injecting drug users"*.

9. Drowbniewski FA, Balabanova YM, Ruddy MC, et al. 2005. *"Tuberculosis, HIV seroprevalence and intravenous drug abuse in prisoners"*.



c. **Tratamiento**

Para asegurar una prestación de servicios eficaz, es importante que las personas tengan acceso a la intervención indicada, realizada por el servicio competente, en el momento oportuno. Los servicios deben planificarse de tal modo que sean capaces de entender las complejas necesidades de las distintas poblaciones a las que están orientados. En el caso específico de las y los jóvenes usuarios de drogas, todo servicio especializado en el tratamiento de las adicciones deberá tomar en consideración las siguientes recomendaciones:

- a) Todos los servicios que están en contacto con las y los usuarios de droga deberán colaborar con las y los adolescentes y jóvenes para garantizar el acceso universal a intervenciones de atención y tratamiento integrales y asegurar la prestación de servicios pertinentes basados en un enfoque de derechos humanos, que contribuyan a una mayor accesibilidad y un mejor cumplimiento terapéutico;
- b) Construir capacidades y sensibilizar a profesionales de la salud sobre las necesidades específicas de las y los jóvenes en materia de acceso y permanencia en servicios de salud especializados en el tratamiento de adicciones;
- c) Tomar medidas que contribuyan a reducir la estigmatización y alienten a los afectados a hacer uso de los servicios asistenciales pertinentes siempre observando su carácter voluntario;
- d) Asegurar una coordinación multisectorial, tanto en el plano local como estatal y nacional, en lo referente a la planificación, instrumentación y supervisión de actividades de control de tuberculosis y el VIH destinadas a los usuarios de drogas, utilizando a esos efectos mecanismos ya existentes cuando sea posible;<sup>10</sup>

e) Asegurar que la dotación de personal sea suficiente y que los programas de formación y capacitación propicien la creación de equipos eficientes y sostenibles, de modo que todos los profesionales que están en contacto con consumidores de drogas cuenten con un nivel de preparación adecuado en materia de farmacodependencia, tuberculosis y VIH;

f) Implementar en todos los servicios que atienden a usuarios de drogas un protocolo para la detección de casos de tuberculosis y de infección de hepatitis B, hepatitis C y/o VIH, permitiendo al personal sanitario reconocer los síntomas de dichas infecciones y asegurar el acceso de los usuarios de drogas a los servicios apropiados de asesoramiento y detección, preferiblemente en el nivel de atención inicial;

g) En algunos casos, puede ser necesario administrar simultáneamente medicamentos contra varias afecciones, como la tuberculosis, el VIH/SIDA, la hepatitis B y la hepatitis C, u otras infecciones y enfermedades relacionadas con el uso de drogas, así como fármacos para el tratamiento de un problema de adicción. En estos casos, se debe reconocer que aunque existen dificultades conexas a la politerapia, ninguna opción presenta contraindicaciones absolutas en relación con los regímenes terapéuticos estándar para la tuberculosis, el VIH o el tratamiento de enfermedades asociadas con el uso de drogas;<sup>11</sup>

h) Todos los servicios de salud deben asegurar el acceso de los usuarios de drogas que viven con VIH a terapias preventivas de la tuberculosis mediante el tratamiento con isoniazida, una vez descartada con bastante seguridad la tuberculosis activa;<sup>12</sup>

i) Designar servicios amigables para jóvenes determinados por jóvenes mismos. Éstos deberán demostrar respeto y preocupación por las inquietudes de las y los jóvenes, ofrecer privacidad

10. Op. Cit. OMS 2008

11. Op. Cit. OMS (2005)

12. Op. Cit. OMS (2008)



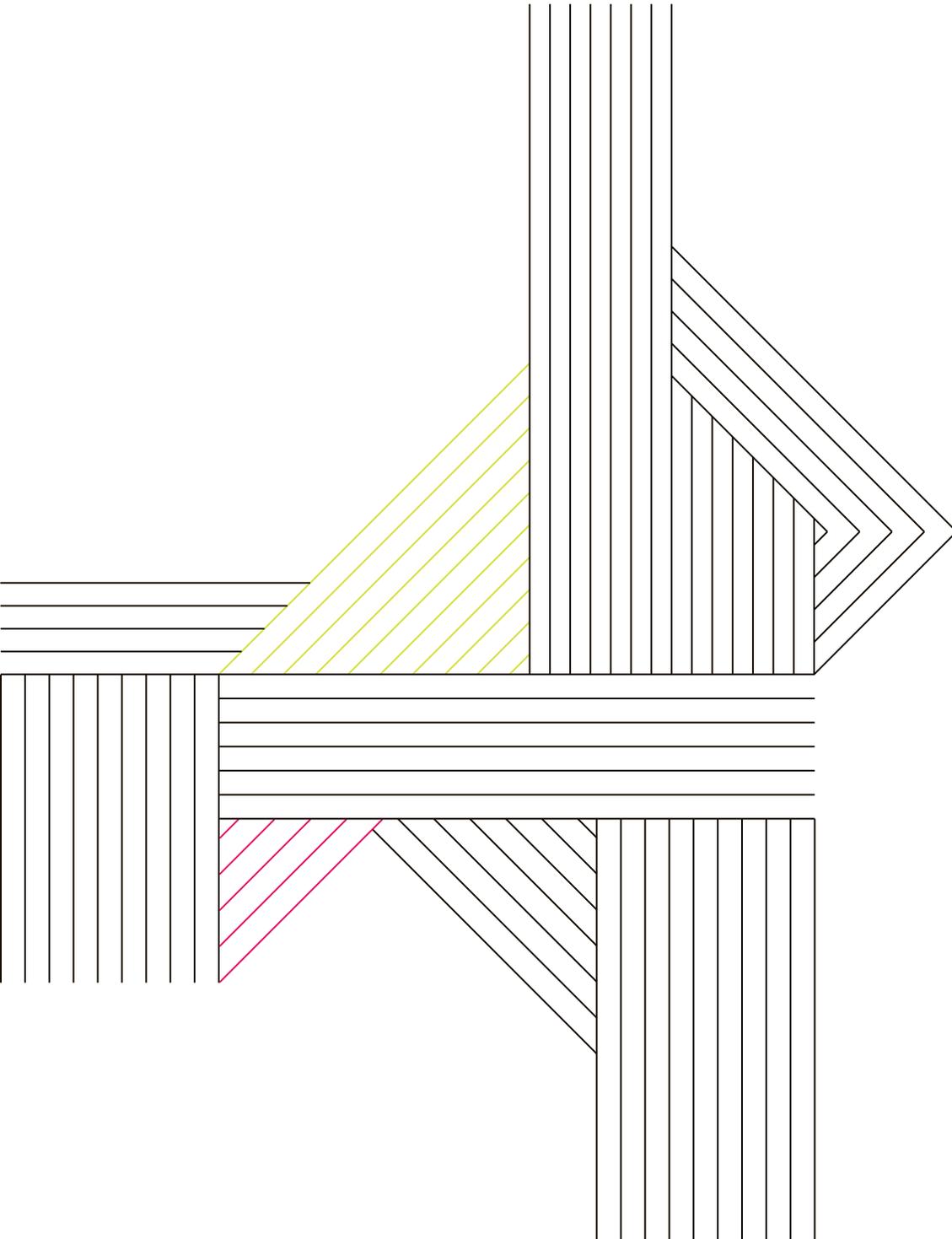
y confidencialidad, proveer tiempo de interacción adecuada, dar consulta en horarios y locaciones convenientes, con consejería de pares si es necesario y en los espacios adecuados;

j) Construir mecanismos de medición y evaluación de los programas de tratamiento y los servicios de salud (Ej. medición de calidad de servicio, amigabilidad para jóvenes), en particular a través del Consejo Nacional Contra las Adicciones, los Centros de Integración Juvenil y los Centros Nueva Vida);

k) Promover accesibilidad para áreas rurales y con poca atención a través de servicios móviles y con paquetes de promoción para jóvenes. Además, promover de forma pro-activa que los Centros de Integración Juvenil y los Centros Nueva Vida sean centros de información objetiva, con profesionales que provean consejería gratuita sin barreras legales que lo impidan;

l) Reconocer la iboga como una forma de tratamiento voluntario que puede funcionar para desintoxicar el cuerpo de heroína cuando éste sea el deseo expreso del usuario.





## D. **Ejecución de la ley**

A fin de potenciar el impacto positivo de toda política pública, es preciso establecer de manera clara y precisa los mecanismos de coordinación que habrán de establecerse entre las distintas entidades y organismos públicos y privados. De esta manera, y a fin de desarrollar programas de prevención, atención y tratamiento de adicciones que impacten de manera positiva la calidad de vida de las y los jóvenes, se requiere:

- a) Brindar un alto nivel de prioridad a la atención específica de las y los jóvenes en materia de uso de drogas y prevención de la farmacodependencia, así como a procurar la disminución de los factores que ponen en riesgo su salud y desarrollo integral;
- b) Reflejar la importancia de la juventud destinando un porcentaje específico del gasto social anual a las políticas, programas, proyectos y acciones, tanto a nivel nacional como regional y local, que tengan como objetivo la prevención, atención y tratamiento de la farmacodependencia entre este sector de la población;
- c) Dotar a todas las políticas públicas relacionadas a la salud y la prevención de adicciones de una perspectiva generacional a fin de garantizar la inclusión de las necesidades específicas de las y los adolescentes y jóvenes en la totalidad de los programas públicos orientados al mejoramiento de la salud;
- d) Establecer alianzas con los actores sociales relacionados con el desarrollo integral de la juventud, en especial el sector privado y las organizaciones de la sociedad civil;
- e) Incorporar a las políticas y estrategias estatales y nacionales un sistema de seguimiento y evaluación intersectorial y participativo, que cuente con indicadores desagregados por edad y objetivos estratégicos;

f) Armonizar las políticas de juventud con los planes y políticas de promoción de la salud y la prevención de la farmacodependencia, destacando la importancia estratégica de invertir en el bienestar de las personas jóvenes;

g) Aumentar las acciones destinadas a promover el desarrollo integral de las y los jóvenes tomando en cuenta las necesidades de este grupo poblacional en materia de educación, empleo y recreación y considerando las vulnerabilidades específicas que fomentan el uso de drogas;

h) Eliminar toda ley y normatividad que criminalice el uso de drogas para consumo personal y diseñar códigos de conducta que gobiernen los comportamientos de profesionales de la salud y otros actores involucrados en el trato con usuarios de drogas, en particular de las y los jóvenes;

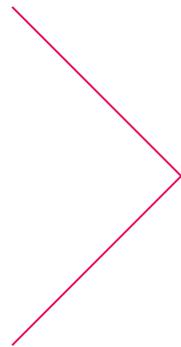


**Conclusiones**

Todas las recomendaciones anteriores parten de tres principios para hacer de la respuesta social y colectiva al problema de drogas una que sea inclusiva, humana y que responda a las necesidades de las comunidades afectadas entendiendo su contexto y trabajando par a par. Para ello, hay que reconocer que:

- Las nuevas generaciones tienen un papel fundamental que jugar en la definición del problema, su discusión y, eminentemente, en la toma de decisiones relacionadas, así como en la implementación de acciones y seguimiento y medición de las mismas;
- Existe una clara y urgente necesidad de generar, publicar y difundir más información científica, completa y libre de dogmas con respecto a las drogas, su uso y el impacto de las políticas aplicadas para su control, para así terminar con el tabú que las rodea y poder reducir sus impactos negativos en el individuo y en la sociedad en su conjunto.
- Ninguna de estas recomendaciones son válidas si no se promueve, ante todo, la libertad y responsabilidad de cada persona de ejercer sus derechos como individuo a tener información y poder tomar decisiones con respecto a su propio cuerpo sin que ello implique una criminalización y persecución continua.





## **Agradecimientos**

## Autores

Aram Barra  
Lisa Sánchez

## Colaboradores / revisores

Brun González  
Daniel Joloy

El trabajo realizado durante el último año, y que dio lugar a este documento, no habría sido posible sin el valioso apoyo y la orientación técnica de la World AIDS Campaign (WAC), el Colectivo por una Política Integral hacia las Drogas (CUPIhD) y Youth R.I.S.E.

De manera muy especial, queremos reconocer la gran contribución del Open Society Institute, que actuó como un socio importante de este proyecto e hizo posible la materialización de las recomendaciones de política aquí presentadas... ¡valió la pena el esfuerzo!



OPEN SOCIETY INSTITUTE

Diseño y edición: Enrico Gianfranchi

El contenido de esta publicación está protegido bajo la licencia Creative Common 2.5 México <http://creativecommons.org/licenses/by/2.5/mx>



